



□ 환자 및 보호자를 위한 신경근육계 질환 교육자료

삼킴장애(연하장애)란?



강남세브란스병원 호흡재활센터



생명보험사회공헌재단



연세의대 희귀난치성신경근육병 재활연구소



대한호흡(숨)재활연구회

♥ 이 책자는 강남세브란스 병원 호흡재활센터에서 재)생명보험사회공헌재단의 희귀난치성질환 지원사업의 지원금으로 제작한 신경근육계 질환 교육자료로 환자 및 보호자들에게 질환과 관련된 정보를 제공하기 위한 책자입니다.

♥원고 집필자

연세대학교 강남세브란스병원 호흡재활센터/희귀난치성신경근육병 재활연구소 강성웅 교수

연세대학교 강남세브란스병원 호흡재활센터/희귀난치성신경근육병 재활연구소 최원아 교수

그림 최명옥

삼킴장애(연하장애)란?

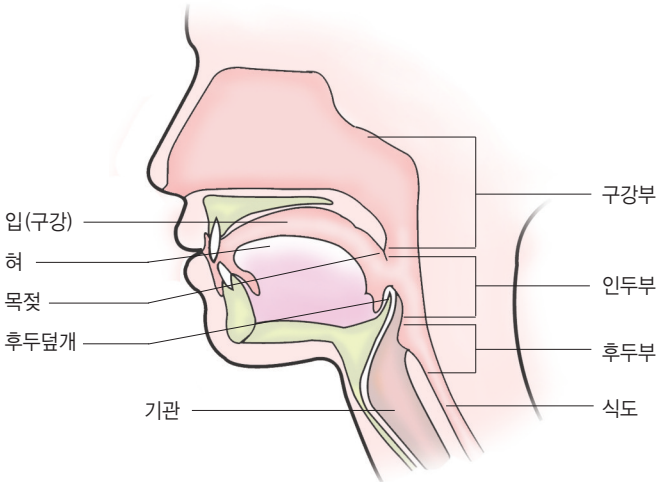


01 삼킴장애(연하장애)란 ?

연하장애 즉 삼킴장애로 인한 심각한 영양 결핍은 신경근육질환환자에서 간과해서는 안 될 중요한 문제입니다. 정상적인 삼킴과정은 다음과 같은 3가지 단계로 되어 있습니다. 1단계(구강부 단계) : 음식물이 입에서 덩어리(bolus)로 만들어져 식도 입구의 인두(pharynx)까지 진행되는 과정, 2단계(인두부단계) : 코인두가 닫혀 음식물이 코로 들어가지 않도록 하고 성대가 닫히고 후두(larynx)가 올라가면서 후두덮개(epiglottis)는 아래로 기울어져 음식물이 기도로 들어가지 않도록 하면서, 상부 식도괄약근이 느슨해져 식도로 보내질때까지의 과정(연하반사 과정), 3단계(식도부 단계) : 상부식도에서 하부식도를 거쳐 연동운동으로 음식물이 위까지 이동하는 과정으로 설명될 수 있습니다(그림1). 이런 과정은 매일 특별한 노력없이 600번이상 수행되고 있으며, 5개의 뇌신경(5번, 7번, 9번, 10번과 12번)과 26개의 근육군이 삼킴과정을 조정합니다. 이 과정에서 장애가 발생하는 경우를 삼킴장애로 정의할 수 있습니다.

삼킴장애는 크게 구강인두 삼킴장애와 식도 삼킴장애로 구분될 수 있습니다. 구강인두 삼킴장애는 구강인두, 후두, 상부식도 괄약근의 기능장애가 원인으로 주로 신경근육질환과 구강인두종양 환자에서 발생합니다. 식도 삼킴장애는 식도 자체, 하부식도의 괄약근 부위의 장애를 말하는 것으로 종양 등으로 막혀서 발생

하는 기계적인 원인이나 운동성이 떨어지는 기능적인 저하가 가장 일반적이며 일부 염증성 근병증의 경우에 발생할 수 있습니다.



[그림1] 삼킴과정의 해부학적 구조

02 삼킴장애의 발병기전

<주요 원인질환>

뇌졸중, 뇌손상, 뇌교종양, 뇌성마비, 길랑바레 증후군, 헌팅턴 질환, 소아마비, 소아마비후 증후군, 루게릭병, 파킨슨 병, 다발성 경화증, 치매, 대사성뇌병증, 자발성안면마비, 피부근염, 결합조직질환(connective tissue disorders), 안인두근디스트로피, 근디스트로피, 유육종증(sarcoidosis), 중증 근무력증, 부종양증후군(paraneoplastic syndrome)

■ 신경성 질환에서의 삼킴장애

루게릭병에서는 질병초기부터 25%의 환자가 삼킴장애를 호소하며 병의 경과

가 진행되면서 결국에는 대부분의 환자가 삼킴곤란을 호소하게 됩니다. 루게릭 병이나 척수성근위축증 같은 운동신경원성 질환의 경우, 혀와 구강 그리고 인두 근육의 약화로 삼킴장애가 발생하게 됩니다. 인두수축근이 약해지면 음식물을 삼킨 직후나 삼키는 중에 기침을 하거나 숨막히는 증상이 나타납니다. 삼킴장애가 있는 환자에서는 침흘림 증상도 흔히 동반되는데 이는 침 생성이 증가되어서 아니라 인두에서의 침 제거능력의 장애와 구강근육의 약화에 의한 것입니다. 이러한 삼킴장애가 지속되거나 악화되면 입으로 충분한 영양공급이 되지 않기 때문에 다른 방법으로 영양을 보충하지 않으면 체중이 감소하게 됩니다.

■ 근육질환에서의 삼킴장애

근육병에서는 인두 및 식도단계에서 삼킴장애가 발생하게 됩니다. 신경성 질환과 다르게, 대부분 씹는 기능에는 이상이 없으나 사레를 예방하기 위해 환자들은 오랜 시간동안 음식물을 씹게 됩니다. 삼킴장애가 비교적 잘 발생하는 근육병은 안인두 근디스트로피, 근긴장성 근디스트로피, 뒤센느 근디스트로피의 말기, 안면 견갑상완 근디스트로피 등입니다. 봉입체근염, 피부근염, 다발성 근염 등 염증성 근병증에서도 삼킴장애가 발생할 수 있으며, 대사성 근육병, 특히 미토콘드리아 근병증도 삼킴장애를 동반할 수 있습니다.

근긴장성 근디스트로피의 경우 입천장과 인두근육의 약화로 삼킴장애 및 구음장애가 발생하게 되며, 삼킴장애의 발생빈도는 25%에서 80%까지 보고되고 있습니다.

안인두 근디스트로피는 대칭적인 양측 눈꺼풀처짐, 안구움직임 근육의 마비, 삼킴장애 등을 보이는 질환으로 주로 인두 단계에서 삼킴장애가 발생하게 됩니다. 눈꺼풀 처짐증상을 보완하기 위해 고개를 뒤로 젖힐때 삼킴장애가 더 심해질 수 있습니다.

뒤센느 근디스트로피에서는 비대해진 혀 때문에 구강 단계에서 삼킴장애가

발생하는 경우가 많습니다. 입안의 음식을 씹거나 입안으로 음식을 이동시키는데 어려움이 있고 혀를 자주 깨무는 증상을 포함한 부정교합이 흔히 관찰됩니다.

03 삼킴장애의 증상들?

일반적으로 딱딱한 음식을 먹을 때 숨막히는 느낌(choking)이나 음식을 넘기기 힘들다고 호소합니다. 사례로 인한 기침이 발생할 수 있으며 삼킴장애가 지속될 경우 체중이 감소하게 됩니다 또한 연관된 증상으로 기침, 숨막히는 느낌, 음식물 역류, 식사 후 목소리 변화(젖은 목소리, 쉰 목소리) 등이 있습니다.

04 삼킴장애의 진단방법?

음식물, 특히 물을 삼키는 중이나 삼킨 후에 기침을 하거나 목소리의 변화가 있는 경우 삼킴장애를 의심해 볼 수 있으며, 기관 절개술을 시행 받은 환자에서는 침상에서 간단히 시행할 수 있는 방법으로 청색염료를 물에 섞어 먹인 후 기관 절개관으로 염색약이 나오는지 확인하는 방법이 있습니다. 기구를 이용한 검사로는 비디오 투시 연하검사와 내시경 연하검사, 연하 신틸그램 촬영법 등이 있으며, 그 중 삼킴장애 여부를 확인하기 위해 가장 많이 사용하는 검사 방법은 비디오 투시 연하 검사입니다. 이 검사는 다양한 점도의 음식물에 조영제를 섞고 검사대상자가 음식물을 입으로 먹을 때부터 위까지 넘어가는 과정을 X레이로 투시하면서 비디오 촬영을 하여 각 삼킴 과정 단계 중 이상이 있는 단계를 확인하고 음식물의 사례 유무 및 정도를 확인할 수 있는 검사입니다.

05 삼킴장애 환자의 재활치료법

재활 치료는 구강 위생 관리, 삼킴장애 식사처방, 구강감각 훈련, 호흡근 훈련, 삼킴 근육의 근력강화 운동요법, 전기자극 치료로 구성됩니다.

■ 구강위생 관리 및 입 벌림 운동

구강 위생 관리가 잘 되지 않으면 구강 내 세균이 번식하게 되고, 삼킴장애 환자가 침 사례가 걸릴 경우, 구강 내 세균이 폐로 이동하게 됩니다. 따라서 삼킴장애 치료에서 제일 기본적인 치료는 구강 위생에 대한 보호자 교육 및 관리입니다. 보통은 물을 적신 면 거즈를 이용하여 분비물을 닦아 주게 됩니다. 입 벌림 제한이 있는 환자의 경우 이러한 구강 위생 관리가 소홀해 질 수 있기 때문에 보호자를 통해 지속적인 턱관절 운동을 시행할 수 있도록 교육하는 것이 필요합니다.

■ 삼킴장애시 식사계획

삼킴장애의 초기 치료는 음식을 변형시켜 먹게 하는 것입니다. 입으로 먹을 수 있는 경우라면, 환자에게 적합한 음식물의 점도와 질감을 고려하여 식사를 준비해야 합니다. 일반적으로 음식물이 물을수록 사례가 쉽게 발행하는 경우가 대부분이지만, 반대로 묽기 때문에 음식물이 식도로 잘 내려가 쉽게 삼키는 경우도 있습니다. 따라서 환자 개개인에 따라 비디오 투시 검사 결과를 고려하여 점도를 조절하는 것이 필요합니다. 전분(녹말) 성분의 식품 경화제(점도 증진제, food thickener)를 섞어 음식의 점도를 조절 할 수 있습니다. 점도에 따라 음식물을 다음과 같은 단계로 나눌 수 있습니다.

1단계 (순가락으로 떠 먹을 수 있는 음식) : 음식을 순가락으로 뜯 후 기울었을 때 잘 떨어지지 않는 점성 수준의 음식,

예) 퓨레(야채나 과일을 삶아서 걸쭉하게 만든 음식) 상태로 조리된 과일,
떠먹는 요구르트, 휘저은 젤라틴, 푸딩

2단계 (빽빽한 액체 상태의 음식) : 꿀정도의 점성 수준의 음식,

예) 크림스프

3단계 (묽은 액체와 빽빽한 액체의 중간 단계 음식) : 으갠 진한 과일즙과 같은
점성 수준의 음식, 예) 복숭아 넥타

4단계 (맑은 액체 상태의 음식) : 점성이 연하여 흐르는 정도,

예) 과일주스, 물, 차류

또한 구강 및 인두에서 느껴지는 물리적 특성을 고려하여 음식물의 질감을 조절할 필요가 있어 다음과 같이 3단계로 구분할 수 있습니다.

1단계 : 응집성과 밀도가 균질한 푸딩과 유사한 음식물,

예) 푸딩, 퓨레 상태의 채소와 육류

2단계 : 촉촉하며 부드러운 질감의 음식,

예) 부드러운 통조림 과일, 잘게 다진 조리된 채소와 육류

3단계 : 일반식에 가까운 성상,

예) 부드럽고 씨가 없는 과일과 부드럽고 씹기 쉬운 육류와 밥

즉 환자의 상태에 맞는 삼킴 단계 음식물을 적절히 처방하여 식단을 구성해야 합니다. 삼킴장애의 초기에는 점도와 질감을 1단계로 시작하여 점차 삼킴장애가 호전됨에 따라 반고형 음식인 2단계에서 정상식이에 가까운 3단계 순으로 음식물을 섭취 하도록 합니다. 또한 일반적으로 환자들이 음식물을 삼킬 때는 천천히 적게 나누어 먹게하고, 먹은 후 약간의 물을 삼켜 구강과 인두의 잔여물을 없애게 하는 것이 좋습니다. 삼킬 때 주의할 점은 부록에 기술되어 있습니다.

삼키는 것을 촉진시키거나 사례를 예방하기 위해서 다음과 같은 다양한 자세를

이용할 수 있습니다.

턱 당기기 : 삼키는 동안 턱을 가슴쪽으로 당겨줍니다. (혀의 뿌리쪽과 인두 후벽사이의 공간을 좁혀주어 음식물이 인두로 넘어가기 좋게 해줍니다. 또한 기도의 입구를 좁혀주어 사례의 위험을 줄여주게 됩니다.)

상부 성문 삼킴 기법 : 턱을 아래로 합니다. (기도를 보호하는데 도움을 줍니다.) → 숨을 참습니다. (성대를 닫습니다.) → 음식을 삼킵니다. → 기침을 합니다. (기도를 청소하는 것을 도와줍니다.)

밀어넣는 삼킴 기법 : 실제로 삼키는 순간에 바닥을 다리미로 미세요. (목 외부의 근육을 사용하여 목구멍 안의 근육이 음식을 넘기는 것을 도와주게 됩니다.)

멈추는 기법 : 씹은 후에, 삼킬 준비가 될 때까지 음식물은 혀의 중간에 머금고 있으세요. 삼키는 것을 한번 생각한 다음 삼키세요. (미리 동작을 생각하여 근육이 준비되도록 하는 것입니다.)

■ 구강감각 자극치료

입안의 감각신경을 자극함으로써 환자의 삼킴운동 조절을 향상하기 위해서 사용합니다. 시거나 찬 자극은 구강내 음식물의 이동시간 및 삼킴 시작 시간을 단축시켜 사례를 감소시키는데 도움이 됩니다. 구강내에 찬 자극을 주기 위해서는 설압자에 거즈를 감고 물에 적신 후 냉동실에 얼려서 얼음막대기를 만들어 사용하면 됩니다. 방법은 다음과 같습니다.

- 얼음막대기를 입안으로 넣어 볼 안쪽을 쓸었다가 빼줍니다. (양쪽 3번씩 반복)
- 혀 운동이 원활하지 않는 경우라면, 얼음막대기를 입안에 넣은 상태에서

혀를 사용하여 오른쪽에서 왼쪽으로 왼쪽에서 오른쪽으로, 막대기를 이동 시키도록 합니다. (30번 반복) 이는 혀의 감각을 자극하여 운동 조절을 원활하게 합니다.

■ 호흡근 및 삼킴근육의 근력강화 운동

삼킴장애 환자는 대부분 삼킴근육이 약해져 있어, 입운동, 성대 올림근 운동, 셰이커 운동방법 등의 운동으로 치료에 도움을 줄 수 있습니다.

입운동은 입술, 혀, 턱의 운동을 통해 구강과 혀 근육의 근력운동 및 턱의 관절 운동을 시행하는 것입니다. 이를 통해 물이나 음식물이 구강에서 흘러내리는 것을 방지하며 혀 강화 운동으로 음식물 이동을 향상시킵니다. 그림(그림2.)을 보시고 따라하시면 됩니다.

성대 올림근 운동은 성대의 움직임 강화시키기 위한 운동으로 ‘아에이오우’의 각 발음을 길게 3회 반복하는 운동입니다.

셰이커 운동은 상부 식도 괄약근의 이완 기능을 향상시키기 위한 운동법으로 바로 누운자세에서 어깨를 바닥에서 최대한 들어 발끝을 보는 자세를 1분간 유지하는 동작을 3회 반복하는 방법입니다.

■ 전기자극 치료

Vital stim은 삼킴장애 환자의 전기자극 치료로 미국 FDA에서 승인을 받은 기 기입니다. 턱밑의 근육과 목 부위의 근육에 표면전극을 이용하여 전기자극을 가하여 삼킴작용에 관련된 근육을 움직임으로써 삼킴기능과 관련된 뇌 영역을 자극시켜 삼킴기능을 향상시키는 치료 방법입니다. 연하재활 치료와 같이 병행하여 사용하게 될 경우, 연하와 관련된 기능 회복과 삼킴장애와 관련된 구조들의

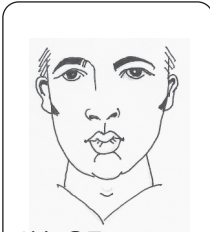
마비 개선에 효과적인 것으로 보고되고 있습니다.

06 영양공급을 위한 장관 식이법

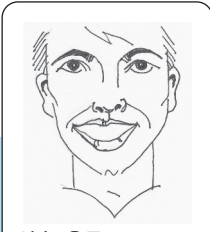
이러한 방법들도 관리가 안될 정도로 증상이 심해지면, 적절한 영양공급을 위해 다른 방법을 찾아야합니다. 입으로 음식물을 섭취하기가 불가능 해지면 고무관을 통해 인위적으로 영양을 공급해 주어야 하는데, 고무관을 코를 통해 위까지 삽입하는 방법(비위관)과 위나 장에 직접 고무관을 삽입하는 방법(위조루술, 공장조루술)이 있습니다. 고무관은 위내시경을 이용하거나 방사선투시를 이용하여 직접 삽입하며, 경우에 따라서는 수술을 하기도 합니다. 4주이내의 단기간 사용 시는 비위관이 주로 사용되지만 장기간 비구강 영양공급이 필요한 경우에는 위조 루술이 주로 사용됩니다.

1999년 발표된 미국 신경과학회의 루게릭 환자치료 지침에 따르면, 폐활량이 정상 예측치의 50%미만일 때는 시술 시 호흡장애의 위험성이 증가하므로 50%이상 일때 내시경 위조루술을 시행할 것을 권고하고 있습니다. 방사선 투시를 통한 경피방사선 위조루술은 내시경을 이용시 시행하는 인두부 마취를 하지 않아도 되기 때문에 호흡 기능이 경계선에 있는 환자들에게 내시경 위조루술에 비해 안전하게 시행할 수 있습니다. 또한 턱운동의 제한으로 입을 크게 벌릴 수 없어 내시경의 삽입이 불가능 할 경우에도 용이하게 사용 할 수 있습니다.

위조루술로 인한 합병증으로 관이 막히거나 관이 설치된 주위에서 위 내용물이 누출되어 주위 조직이 약해질 수 있고 관이 설치된 주변 부위에 통증이 나타날 수 있습니다. 이외에도 국소적인 감염과 위출혈, 시술 튜브의 빠짐, 피사성 근막염, 사례, 출혈, 위장 천공과 그로 인한 복막염증, 장폐색, 내부 장기의 손상 등을 들 수 있으나, 가장 흔한 합병증은 상처의 감염입니다.



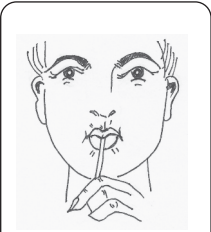
입술 운동
입술을 오므림,
오므리고
'우~' 라고 소리낸다.



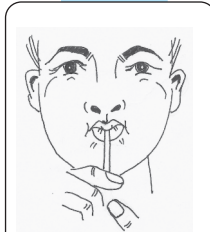
입술 운동
웃으며 '이~' 라고
소리낸다.



입술 운동
입술 다물기- (합...)
입술을 굳게 닫고
5초동안 유지한다.



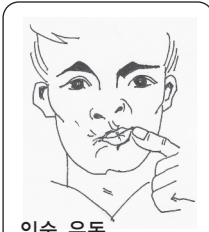
빨대로 불기



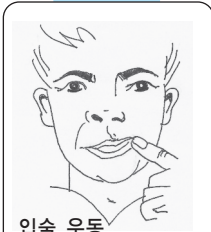
손가락으로
스트로우 입구를 막고
숨을 내쉰다.



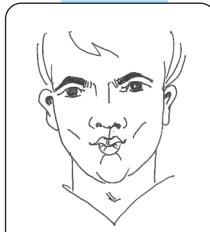
입술 운동
입술을 오므리고
키스하고 소리를
낸다.



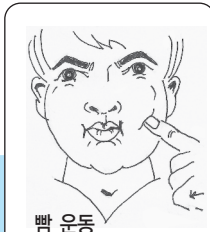
입술 운동
입술을 오므리고 따로
잡아당기는 시도를
한다.(오른쪽)
왼쪽도 반복



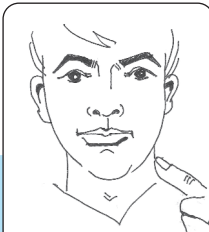
입술 운동
웃기, 입술을 오므리려
고 하며 입의 구석으로
잡아 당긴다.
왼쪽도 반복



뺨 운동
입을 다물고 뺨을
빨아 들인다.
5초동안 지속.



뺨 운동
볼을 부풀린 후,
손가락으로 눌러
공기가 나오도록
한다.




턱 운동
턱을 세게 물고
근육에 힘이 들어
가는 것을 느낀다.

[그림2] 입 운동




혀 운동
혀로 뺨 안쪽과 치아를 전체적으로 닦으면서 혀 운동을 한다.



혀 운동
윗니 안쪽 잇몸부터 입천장 뒤쪽까지 혀로 긁는다.




혀로 입천장 밀기운동
혀 전체로 입천장을 강하게 올리면서 '짹' 하는 소리를 낸다.



혀 운동
'거' 소리를 내면서 혀를 최대한 목구멍 쪽으로 보낸다.




혀 운동
구석에서 구석으로 혀를 움직인다.



혀 운동
위, 아래로 혀를 움직인다.



혀 운동
앞니 안쪽 잇몸부분을 혀 끝으로 민다.



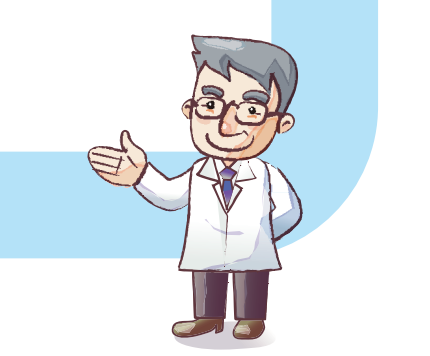
혀 운동
혀로 볼을 밀어내며 바깥에서 손가락으로 민다.



입김불기
'호' 하면서 입김을 불고 기침을 한다.



치솔로 양치질 연습하기



[그림2] 입 운동

■ 위조루관의 가정에서의 관리방법

1. 위조루관 삽입 후 처음 교체는 6개월 이후에 시행하며 이후에도 6개월에 한번 교체를 시행하는 것이 좋으나 특별한 문제가 없으면 보통 1년까지 사용할 수 있습니다.
2. 위조루관을 조기에 교환해야하는 경우는 튜브의 손상, 튜브에 음식물이나 약이 끼어 자주 막히는 경우, 위조루관이 빠지는 경우 및 위조루관 주변의 빈번한 염증 등입니다.
3. 오랫동안 사용하시려면 음식물을 주입한 뒤에 500cc 관장용 주사기를 이용하여 미온수 30~40cc를 밀어 넣어 튜브 내부를 깨끗이 해주는 것이 좋습니다.
4. 드레싱은 매일 혹은 이틀에 한번 정도 생리식염수를 이용하여 복부로 관이 들어가는 부분을 하시면 됩니다.

07 자주하는 질문



위조루관을 삽입하면 입으로 음식물을 전혀 먹을 수 없는 건가요?

환자의 상태에 따라 다르지만, 사례가 들지 않는 범위내에서는 위조루관을 시행한 이후에도 조심해서 입으로 음식물 섭취가 가능합니다. 위조루관을 삽입했다고 해서 입으로의 섭취가 무조건 불가능해지는 것은 아닙니다. 입으로의 섭취가능 여부는 의사의 지시를 따라야 합니다.



위조루관의 삽입시기는 언제 인가요?

음식물 삼키기가 힘들어져 음식물 섭취가 줄어들면 서서히 체중이 빠지게 되며 영양부족이 지속되면 병의 진행을 악화 시킬 수 있습니다. 그러므로 체중이 10%이상 감소하게 된다면 위조루관의 시술을 고려해 보아야 합니다. 물론 체중감소가 없더라도 사례가 심하게 들어 흡인성 폐렴이 자주 생길 때에도 고려해 보아야 합니다. 체중감소나 흡인성 폐렴의 위험이 크게 염려되지 않는 경우에도 호흡기능이 너무 떨어지면 추후 위조루술 시행 시 위험 할 수 있습니다. 따라서 호흡기능을 항상 고려하여 음식물 섭취가 일부 가능하더라도 폐활량이 너무 감소하기 전에 시행하는 것이 원칙입니다.



위조루관은 언제 교체해 주나요?

위조루관 삽입후 처음 교체는 6개월 이후에 시행하며 이후에도 6개월에 한 번 교체를 시행하는 것이 좋으나 특별한 문제가 없으면 보통 1년까지 사용할 수 있습니다



위조루관의 삽입위치에서 음식물이 새는 경우엔 어떻게 하지요?

적은 양의 음식물 누출은 일반적입니다. 음식물이 새게 되면 피부를 깨끗하게 하고 건조하게 하여야 합니다. 또한 위조루관의 고정미가 잘되어 있는지 확인 해봅니다. Y자 거즈를 이용하여 드레싱해 주어 새 음식물이 피부를 상하게 하지 않도록 자주 거즈를 교체하고 소독해 줍니다. 새는 양이 너무 많다면 병원을 내원하시는 것이 좋습니다.



위조루관이 막혔습니다. 어떻게 해야 하나요?

때때로 음식물이나 약이 위조루관을 막을 수 있습니다. 이런 일이 자주 발생하는 것은 아니지만 몸 밖에 나와 있는 관 안에 이물질로 막힌 것이라면 손가락을 이용해 관을 마사지해서 이물질이 틀어막은 부분을 제거해 주면 됩니다. 그 후 물을 주입하여도 들어가지 않는다면 병원에 문의하여야 합니다.



위조루관이 빠지면 어떻게 해야 하나요?

관이 빠지면 위조루구멍이 닫히기 시작합니다. 특히, 최근에 시술을 받은 경우라면 몇시간 내에 막혀버리기도 합니다. 가능한 병원을 빨리 방문하도록 합니다.



위조루관이 삽입된 상태에서도 목욕을 시킬 수 있나요?

목욕을 할 때 특별한 장치는 필요 없습니다. 관 주변의 피부가 아물었다고 진단 받은 후에는 목욕이 가능합니다. 다만, 관 주변을 비닐로 일시적으로 덮고 샤워하신 후 소독해 준 뒤 피부를 건조시키면 됩니다.

08 참고문헌 및 사이트

- 호흡장애 환우를 위한 공간(www.breatheasyclub.com)
- 강성웅, 최영철. 「신경근육계 질환의 재활」 박창일, 문재호. 『재활의학』 한미의학; 2012. p631~p659
- Mobammad K. Ismail. 「Gastrointesinal complications of neuromuscular disorders」 Tulio E. Bertorini. 『Neuromuscular Disorder: Treatment and Management』 Saunders ;2011
- Eileen M. Carr Davis, Carman Blakely-Adams, Barbara Corinblit. 『Living With ALS Adjusting to Swallowing and Speaking difficulties』 The ALS Association ;2007
- Vicki Appel, Sandy Calvin, Gena Smith, Donna Woehr 『Meals for Easy Swallowing』 Muscular Dystrophy Association ;2005

09 부록 | 음식물을 삼킬 때 주의할 점들

1. 자세 및 환경

	지켜야 할 사항	피해야 할 사항
머리 위치	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 정면을 바라보거나, 살짝 앞으로 기울이세요. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 음식을 삼키는 순간이라도 머리를 뒤로 기울이지 마세요. 그렇지 않으면 기도로 음식물이 들어갈 수 있습니다.
몸통 위치	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 항상 몸통을 가능한 90도로 유지하도록 하세요. 특히 음료를 마실 때는 더욱 주의하세요. ◆ 단단한 의자를 이용하고 머리를 세우고 앉습니다. 발은 바닥에 잘 고정되게 둡니다. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 뒤로 기댄 상태에서 먹거나 마시지 마세요. ◆ 먹는 도중 말하지 마세요. ◆ 절대 서두르지 말고 집중하세요
환 경	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 한번에 한 입씩 먹도록 하세요. ◆ 매번 씹을 때 잘 넘어가는 상황을 생각하도록 하세요 ◆ 식사 시간을 충분히 가지세요. ◆ 식사시간을 가능한 즐겁고 편안하게 만드세요. 	

2. 입을 통과하는 시기

	지켜야 할 사항	피해야 할 사항
입술	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 음식이나 음료가 들어간 후 입술을 다문 상태로 유지하세요. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 음식이나 음료가 들어간 후 입술을 다문 상태로 유지하세요.
턱	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 음식물이 입안으로 들어간 후 씹고 삼키기 전에 입술을 굳게 다무세요. 	
침조절	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 자주 삼키세요. ◆ 치아와 입술을 닫은 채로 유지하세요. 가까이에 손수건이나 휴지를 두세요. ◆ 먹는 동안 흘러나오는 것을 주의하세요. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 먹거나 마시지 않을 때는 머리가 기울어지지 않도록 하세요. ◆ 턱을 벌리고 있거나 머리를 아래로 내리는 자세는 취하지 마세요.
혀	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 만약 음식물을 앞에서 뒤로 넘기는 것이 문제가 있다면, 볼을 안쪽으로 빨면서 계속 삼키는 과정에 대해 생각하세요. (혀 끝은 올리면서 뒤로 당기세요.) ◆ 삼키기 전에 음식물이 혀 뒤로 떨어지지 않도록 주의하세요. ◆ 멈추는 기법(쪽)을 참조하고 음식물을 혀의 중간에 위치하도록 하세요. 입안에서 음식물을 움직이는 것이 어렵다면, 점도를 변화시키면 도움이 될 수 있습니다. ◆ 또한, 실내 온도의 액체를 넘기기가 어렵다면, 차갑게 하거나 따뜻하게 해보는 것도 도움이 될 수 있습니다. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 혀를 움직이는 것이 어렵다면, 음식물을 혀 끝에 올려놓지 마세요. 혀 중간에 음식물을 놓는 것이 목으로 넘기기까지의 시간과 노력을 줄여줍니다. ◆ 매우 뜨겁거나 차가운 음식물을 피하는 것이 좋습니다.

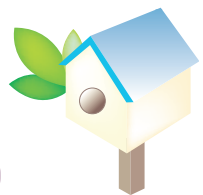
3. 목을 통과하는 시기

지켜야 할 사항	피해야 할 사항
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 만약 음식을 먹을 때 기침이 난다면, 음식물을 천천히 혀 뒤로 움직여가도록 하세요. 음식물을 혀의 중간에 놓는 것이 반사적인 기침을 줄여줄 수 있습니다. ◆ 약물복용시 물을 함께 마시는 것이 힘들면, 약을 작은 양의 으깬 감자나 푸딩 안에 넣어 같이 먹는 것을 시도해보세요. ◆ 물을 삼킬 때 사레가 걸린다면, 점도를 높여보세요. ◆ 삼키는 것을 시작하기가 어렵다면, 밀어넣는 삼킴 기법(7쪽)을 참조하세요. ◆ 입안이 건조하면 음식물 이동이 어려워 집니다. 따라서 약 1/3의 티스푼 정도의 적절한 점도의 액체를 먼저 먹는 것이 도움을 줄 수 있습니다. ◆ 항상 적당한 양의 수분을 섭취하여 탈수를 예방하는 것이 구강 건조나, 방광, 신장 문제를 예방할 수 있습니다. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 음식을 너무 혀 뒤로 떨어뜨리지 마세요. 반사적인 기침이 발생할 수 있습니다. ◆ 손가락을 사용하여 천천히 앞에서 뒤로 음식물을 밀어주세요. ◆ 대중장소에서 기침한다고 당황하지 마세요. ◆ 삼키는 중간에 숨쉬지 마세요. 숨쉬기 전에 씹는 것과 삼키는 것을 끝내세요.

MEMO



MEMO



2024년 4월 인쇄

2024년 4월 발행

발행처 : 강남세브란스 병원 호흡재활센터
www.breathasyclub.com

제작 : 세영 (010-9020-8960)

□ 저작권법에 의해 본 자료의 무단복사 및 전재는 불법행위임



관심이  희망이다



강남세브란스병원 호흡재활센터

서울시 강남구 언주로 211 강남세브란스병원 재활의학과

TEL : (02) 2019-3117, 2640 · FAX : (02) 3463-7585

<http://breatheasyclub.com>